DISSERTATION N° 192.

SUR

LA CATARACTE;

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 13 août 1818, pour obtenir le grade de Docteur en médecine ;

PAR CH. CLÉMENT, des Ressuintes,

Département d'Eure-et-Loir,

Membre émérite de la Société d'instruction médicale ; Chirurgien à l'Hôtel royal des militaires invalides.

Etiamsi longa homini vita suppeteret, tempus parcè dispensandum esset, ut sufficeret necessariis. Nunc quæ dementia est supervacua discere in tanta egestate temporis !

SENEC. ep. 48.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1818.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LEROUX, Doyen.
M. BOURDIER.
M. BOYER, *Examinateur.*
M. CHAUSSIER, *Examinateur.*
M. CORVISART.
M. DEYEUX.
M. DUBOIS.
M. HALLÉ.
M. LALLEMENT.
M. PELLETAN.
M. PERCY.
M. PINEL.
M. RICHARD.
M. THILLAYE.
M. DES GENETTES, *Examinateur.*
M. DUMÉRIL, *Examinateur.*
M. DE JUSSIEU.
M. RICHERAND, *Président.*
M. VAUQUELIN, *Examinateur.*
M. DESORMEAUX.
M. DUPUYTREN.
M. MOREAU.
M. ROYER-COLLARD.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

AUX MÂNES

DE MON PÈRE ET DE MA MÈRE.

Regrets éternels.

A MONSIEUR ANT. PORTAL,

Docteur ; Membre de l'Institut de France, Académie royale des sciences ; Professeur d'anatomie humaine au Muséum d'histoire naturelle, Jardin du Roi, de médecine au collége royal de France ; Chevalier du grand Ordre de Saint-Michel, de la Légion-d'Honneur ; Membre d'un grand nombre de sociétés savantes nationales et étrangères, etc.

C'est à vos savantes leçons, et dans la méditation de vos immortels ouvrages, mon illustre maître, que j'ai puisé les matériaux de cette dissertation. Puisse-t-elle ne pas être indigne de vous être dédiée comme une preuve de ma plus vive reconnaissance.

A MONSIEUR J. N. TAFFIN,

Curé à Dampierre-sur-Blèvi.

Témoignage de gratitude envers le ministre distingué qui dirigea mes études préliminaires, et m'inspira le goût de la médecine en m'enseignant les premiers élémens de cette science.

A MONSIEUR J. CLÉMENT,

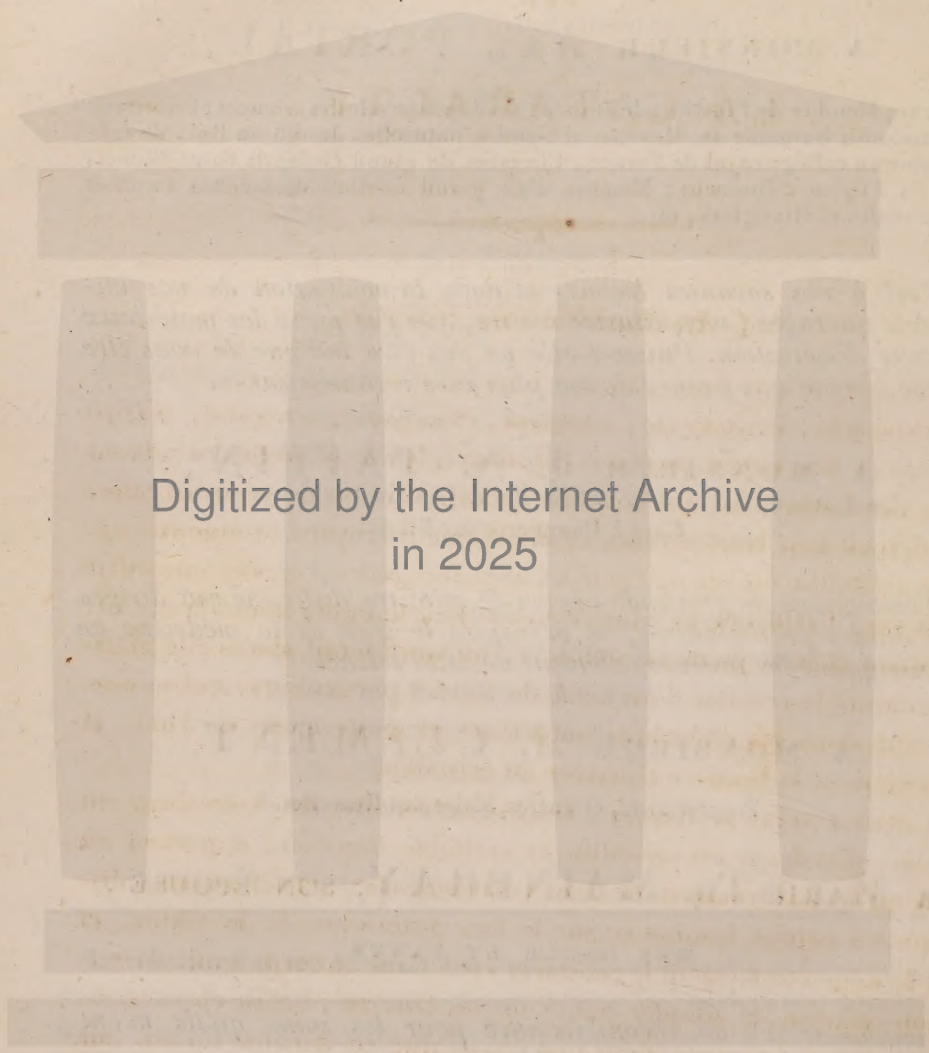
Propriétaire, et ancien Maire des Ressuites.

A MARIE-TH. MAINBRAY, SON ÉPOUSE,

MES ONCLE ET TANTE,

Premier tribut de reconnaissance pour les soins qu'ils m'ont prodigués.

CH. CLÉMENT.



Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/dissertationsurl0000chcl

DISSERTATION

SUR

LA CATARACTE.

§. I. *Considérations générales.*

La cataracte, καταραχτης, υποχυμα, γλαυχωσις, υποχυσις, d'*Hippocrate* et des Grecs, *suffusio cataractæ, gutta obscura, caliginosa aqua* des Latins, est une maladie du cristallin ou de sa membrane, qui détruit leur transparence et intercepte les rayons lumineux.

Le cristallin fut regardé par les anciens comme l'organe immédiat de la vue. Cette erreur fit naître une théorie entièrement fausse sur la nature et le siége de la cataracte : on considérait alors cette maladie comme le résultat d'un amas de fluides particuliers, qui se coagulaient dans les chambres antérieure et postérieure de l'œil, et empêchaient la lumière d'arriver au cristallin.

Il était réservé à *Képler*, célèbre astronome de Kœnisberg en Prusse, d'assigner au cristallin sa véritable fonction ; il prouva en 1604 qu'il était transparent dans l'état ordinaire, qu'il servait à disperser les rayons lumineux sur la face antérieure de la rétine, et que le siége constant de la cataracte était dans ce corps lenticulaire.

Son opinion fut adoptée par *François Quarré*, habile chirurgien, et par *Rémy Lasnier*, dans une thèse que ce dernier soutint aux écoles de chirurgie vers le milieu du dix-septième siècle

Après quelque temps, *Pierre Borel*, *Théophile Bonnet*, *Blégny*, *Lucas*, *Samuel Polisius*, *Bernard*, *Rohaut*, *Gassendi* et autres, firent des recherches intéressantes sur le siége de la cataracte, et s'aperçurent, comme on l'avait déjà avancé, qu'il était évidemment dans le cristallin; que ce corps dans son état naturel n'était point l'organe spécial de la vision, mais qu'il rapprochait les rayons lumineux de la perpendiculaire pour les transmettre à la rétine.

Cette opinion, quoique vraie, fut abandonnée jusqu'au commencement du dix-huitième siècle. Alors de nouvelles recherches, faites par *Brisseau*, *Maître-Jean*, *Boerhaave*, *Méry*, *Heister*, *Voulhouse*, *Geoffroy* et *Albinus*, lui acquirent la plus grande certitude. On fut généralement d'accord dès ce temps que le cristallin était susceptible de perdre sa transparence, et que son état d'opacité constituait la cataracte.

Quelques-uns pensèrent que le cristallin seul pouvait perdre sa transparence; d'autres que la membrane participait quelquefois à cet état morbide, et qu'elle pouvait constituer la cataracte membraneuse. Certains praticiens crurent aussi qu'il se formait dans l'humeur aqueuse une pellicule particulière, constituant la véritable cataracte membraneuse.

Mais d'autres opinions ont succédé sur ces diverses espèces de maladies, depuis que *Lapeyronie* et *Morand* ont publié leurs savantes observations sur la cataracte membraneuse : Vers le milieu du dix-huitième siècle, ils montrèrent à l'académie des sciences plusieurs membranes cristallines opaques dans leur régions antérieure et postérieure, chez différens individus qui avaient perdu la vue depuis plusieurs années.

Ces cataractes ne sont peut-être pas aussi rares que le fait observer *Wenzel*. La capsule cristalline étant pour ainsi dire continue au cristallin par le moyen de ses vaisseaux, on peut présumer que, quand ce corps devient malade, elle participe à son état, si même elle n'en est la cause primitive.

L'opacité ou l'épaississement de l'humeur de *Morgagni* produit-il

une cataracte différente de celle du cristallin ? Ce corps ne peut-il pas être considéré comme solide au milieu, et devenant successivement plus mou à mesure que les couches qui le forment s'approchent de sa capsule ?

Cette idée sur la structure du cristallin a déjà été émise par quelques auteurs.

Poutier en fait mention dans une thèse inaugurale, soutenue à la Faculté en 1804.

Pour justifier cette opinion par l'expérience, on peut soumettre à l'ébullition un cristallin recouvert de sa capsule, ou le faire macérer pendant un certain temps dans une eau saturée de muriate suroxygéné de mercure. On se sert également d'alcohol, dans lequel on a fait une solution de ce même sel. En coupant ensuite ce corps verticalement d'une face à l'autre, on voit qu'il est formé de couches concentriques superposées, d'une nature identique, soit au milieu, soit à la circonférence.

M. le professeur *Portal*, dont les précieux ouvrages sont généralement connus en France et chez l'étranger, assure (Anatom. médicale, tom. 4.) « qu'on peut réduire le cristallin en différentes « lames minces, qui se recouvrent réciproquement comme celles « d'un ognon. »

M. *Ribes*, qui a enseigné l'anatomie pendant plusieurs années avec un si grand succès, pense que l'humeur de *Morgagni* est une dépendance du cristallin, et qu'elle lui est analogue.

L'expérience a démontré que, dans certaines opérations de cataractes, soit par abaissement, soit par extraction, il s'écoulait de la capsule du cristallin, aussitôt après son ouverture, une humeur laiteuse, quelquefois jaunâtre, qui troublait la liqueur aqueuse, et empêchait de voir l'instrument par la pupille, quand on opérait selon la méthode des anciens.

Cette humeur ne peut-elle pas être sécrétée par la membrane cristalline, et comparée au liquide contenu dans le péricarde, lequel

peut-être vicié dans sa nature et dans sa consistance par des causes qui nous sont encore inconnues?

L'opacité du cristallin peut dépendre d'un trouble dans la nutrition de ce corps; mais il est difficile de concevoir comment la capsule resterait étrangère à cette altération.

Les anciens regardaient le cristallin comme dépourvu de vaisseaux sanguins. *Ruysch*, qui adopta d'abord leur opinion, fut convaincu dans la suite par ses belles injections, que divers rameaux de l'artère centrale du corps vitré le pénétraient par sa face postérieure. *Apel* (*de ocul. human. fabric.* Lugd. 1741); *Camper* (*de quibusdam ocul. part.* Lugd. 1745), et *Albinus* (Haller, *Element. physiol.* tom. 5, pag. 391), se sont assurés de l'existence de quelques-uns de ces vaisseaux. Cependant des anatomistes modernes prétendent qu'ils vont seulement se distribuer dans la membrane du cristallin, en se prolongeant jusqu'aux procès ciliaires.

§. II. *Des différentes espèces de Cataractes.*

Depuis les recherches de *Képler* et de *Quarré*, on a acquis des connaissances plus positives sur la cataracte. On sait maintenant qu'elle n'est point formée par un amas d'humeurs superflues, peu à peu épaissies au milieu de l'humeur aqueuse, ni par le rapprochement de leurs parties les plus grossières, mais par une altération du cristallin et de sa membrane.

Il n'est plus possible aujourd'hui de confondre cette maladie avec les diverses altérations de la face interne de la cornée, du corps vitré, ou de la rétine.

La cataracte peut se manifester sur un œil, ou sur tous deux en même temps, et constituer la cataracte simple ou double. M. *Tenon* rapporte avoir vu une dame dont les deux yeux avaient été frappés de cataractes complètes en un seul jour.

Si le cristallin est seul opaque, on donne à la maladie le nom de *cataracte cristalline*. Lorsque l'altération existe dans la capsule, on

l'appelle *membraneuse ;* enfin, *cristallino-membraneuse ,* quand ces deux parties sont affectées en même temps.

Les cataractes laiteuses ont leur siége dans l'humeur dite de *Morgagni.* Cependant le cristallin peut tellement perdre sa consistance, qu'il dégénère en une humeur aqueuse, laiteuse, mucilagineuse ou purulente (*Portal*, anat. méd. tom. 3, pag. 439), laquelle, devenue opaque, constitue une variété de cataracte laiteuse et cristalline.

On a remarqué des cristallins opaques plus ou moins mobiles; mais ils adhéraient probablement à l'iris par le moyen de leur capsule, et exécutaient les mouvemens de cette membrane, souvent très-sensible à l'action de la lumière.

Les cataractes fixes, soit cristalline, soit membraneuse, sont les plus fréquentes : leurs nuances sont plus ou moins variées ; mais en général, la couleur blanche ou blanchâtre est la plus ordinaire, quoiqu'on en ait observé de grises, de jaunes, de bleuâtres, de rubigineuses, de noires, etc.

Les diverses couleurs du cristallin et de sa membrane, devenus opaques, peuvent varier par une infinité de causes dépendantes de l'âge, du sexe, du tempérament, du genre de travail, et même du climat dans lequel on habite.

Relativement à leur forme, il y a des cataractes étroites qui permettent au malade de voir par la circonférence du cristallin, lorsque la pupille est très-dilatée ; d'autres qui sont très-grandes. Il en est qui sont aplaties, et d'autres convexes.

M. *Tenon* en a vu une sous forme de pointe, et saillante dans la chambre antérieure de l'œil. On en a observé qui avaient une apparence striée ou en étoile. (*Tartra ,* Thèse sur l'opér. de la catar.)

Sous le rapport de la consistance, les cataractes offrent des variétés très-nombreuses : il y en a depuis l'état véritablement liquide jusqu'à la plus grande solidité. *Vincent Malacarne ,* dans ses mémoires d'anatomie, rapporte avoir trouvé dans un œil humain un cristallin aussi dense que du ciment desséché.

J'ai aussi observé un cristallin de nature calcaire chez un militaire invalide qui avait perdu la vue depuis dix ans, par suite d'un coup de feu. La balle avait traversé obliquement de dedans en dehors l'apophyse orbitaire externe gauche, et une portion était restée dans la voûte de l'orbite.

La cataracte se montre encore quelquefois sous la forme de vers ou d'hydatides. Elle est complète ou incomplète, soit sur un œil, soit sur tous les deux à la fois, dont le siége est dans la membrane cristalline, dans le cristallin et dans ces deux corps en même temps, mais il n'est pas toujours possible d'en faire la distinction.

Des praticiens éclairés ont admis des cataractes membraneuses, antérieure et postérieure, ayant leur siége dans chacun des hémisphères de la capsule du cristallin; mais l'une et l'autre ne sont pas également fréquentes. En effet, comme l'observe *Scarpa*, la membrane postérieure étant trois ou quatre fois plus ténue que l'antérieure, et organisée d'après quelques anatomistes d'une manière différente, leurs altérations ne doivent pas se ressembler.

La capsule postérieure reçoit de l'artère centrale de la rétine beaucoup de vaisseaux sanguins, tandis que l'antérieure ne reçoit que quelques rameaux épars provenant du corps vitré, et se distribuant particulièrement sur la zone ciliaire.

D'après ses remarques, le célèbre oculiste de Pavie pense que la membrane cristalline postérieure perd difficilement sa pellucidité naturelle, et que, lorsqu'elle s'offusque, elle amène très-rarement une entière cécité.

On a observé des cataractes secondaires, soit cristallines, lorsque le corps lenticulaire remonte après l'abaissement, soit membraneuse. Cette dernière espèce est la plus fréquente; elle se manifeste à la suite de l'opération, par l'une ou l'autre méthode, mais principalement après l'extraction.

Dans un mémoire de chirurgie, inséré parmi ceux de l'académie, *Hoin* rapporte une observation qui confirme l'existence et la nature de cette cataracte. Un grand nombre de faits semblables ont été recueillis depuis

la publication de son mémoire dans les divers hôpitaux de Paris, notamment à l'Hôtel-Dieu, sur des cataractes que M. le professeur *Pelletan* a opérées. (Thèse de M. *Tartra*, sur la cataracte.)

J'ai remarqué un cas de ce genre sur un capitaine invalide, âgé de soixante-dix ans, opéré au mois de septembre 1811 : les deux yeux étaient cataractés depuis trois ans ; mais l'opération ne fut pratiquée que du côté droit. La cataracte était d'une couleur blanchâtre et d'une consistance molle, au point que l'aiguille déchirait le cristalin sans l'abaisser ; une partie de ce corps passa dans la chambre antérieure ; l'autre fut broyée.

Quelques jours après l'opération, le malade eut des symptômes apoplectiques : on lui prescrivit les remèdes nécessaires, qui le soulagèrent beaucoup ; mais il ne recouvra que très-imparfaitement la faculté de voir, une membrane blanchâtre s'étant formée derrière la pupille. L'âge avancé de ce malade, une disposition particulière à des attaques d'apoplexie et de paralysie, ont détourné d'entreprendre une nouvelle opération.

§. III. *Complications de la Cataracte.*

Diverses maladies générales, ou particulières, peuvent compliquer la cataracte, et s'opposer à l'opération ou à son succès.

Le staphylome, l'occlusion de la pupille (1), l'amaurose, l'opacité du corps vitré, plusieurs affections de la cornée, l'atrophie du globe de l'œil, etc., sont des complications qui empêchent de tenter l'opération, et quelquefois de reconnaître la cataracte.

L'ophthalmie, le ptérygion dans un très-petit espace, l'adhérence de l'iris à la membrane du cristallin ou à la cornée, l'inflammation de l'hyaloïde, la petitesse excessive du globe de l'œil, et quelques ma-

---

(1) Il ne faudrait pas rejeter l'opération dans un cas d'occlusion de la pupille, quand même il y aurait complication d'adhérence de la cataracte à l'iris. Le docteur *Fardeaux* en rapporte un exemple très-intéressant de succès. (Journal de médecine, t. 28.)

ladies des paupières, telle que le trichiasis, sont des cas qui s'opposent au succès de l'opération, mais qui ne doivent pas empêcher de l'entreprendre. Il faut néanmoins, avant d'y recourir, faire usage des remèdes les plus propres à combattre ces affections.

Les maladies générales qui empêchent de tenter l'opération de la cataracte sont pour la plupart incurables, telles qu'une vieillesse décrépite, la paralysie, l'hémiplégie, etc. D'autres engagent à la différer ou diminuent les chances du succès; tels sont, une disposition à l'apoplexie, un tempérament très-irritable et affaibli par la débauche, des hémicranies plus ou moins fortes et fréquentes, etc.

§. IV. *Des causes de la Cataracte.*

La cause prochaine de la cataracte nous est encore entièrement cachée. Les anciens, après *Képler*, l'attribuaient à une humeur acide qui se portait sur le cristallin et en ternissait la transparence; d'autres à une matière âcre qui le corrompait (*Maître-Jean Saint-Yves.*) Mais, comme l'observe M. *Sabatier*, la partie centrale de ce corps étant la première affectée, on ne saurait supposer qu'il est altéré par une humeur particulière déposée à sa surface.

On peut distinguer les causes de l'opacité du cristallin en *externes* et en *internes*.

§. V. *Causes externes.*

L'action vive et long-temps prolongée de la lumière, soit naturelle, soit artificielle; les coups violens portés sur le globe de l'œil ou sur les parties environnantes, l'habitation dans les lieux sablonneux ou très-chauds, comme certaines contrées d'Egypte. Suivant la remarque de M. le baron *Larrey* (Mém. de méd. milit.), la fatigue de la vue trop appliquée à des objets déliés ou qui renvoient beaucoup de rayons lumineux, comme la neige et tous les corps d'une blancheur éclatante, sont le plus ordinairement les causes externes de la cataracte.

Petit de Lyon observe que les agriculteurs y sont très-exposés ; ce qu'il croit pouvoir attribuer à l'habitude de travailler au soleil la tête baissée et les yeux fixés sur un terrain fortement éclairé.

Plusieurs chirurgiens militaires m'ont assuré avoir remarqué que les individus qui s'occupent de la pêche au trident sur la rivière de Gênes, dans le mois d'avril, sont souvent atteints d'ophthalmies et de cataractes.

M. *Wenzel* observe que les forgerons, les serruriers, les verriers, et en un mot tous les ouvriers qui travaillent au feu, principalement ceux qui traitent les métaux, sont les plus exposés à cette affection. Néanmoins, comme ils n'en sont pas tous attaqués, il faut toujours admettre une prédisposition idiopathique, qui favorise plus ou moins l'action des causes occasionnelles. Il est rare de voir la cataracte se manifester subitement. On cite cependant plusieurs exemples de cristallins devenus opaques dans un espace de temps très-court.

M. *Tenon* dit qu'une dame, ayant été frappée vivement à un œil par un bouchon de bouteille, eut le lendemain cet œil cataracté. Il rapporte également avoir vu un potier entrer dans son four encore chaud, en ressortir avec deux cataractes complètes.

En juillet 1813, j'ai été témoin d'une cataracte survenue presque instantanément chez un enfant âgé de dix ans, sur le visage duquel on avait réfléchi les rayons solaires au moyen d'un miroir ordinaire.

Dans ces derniers temps on a pensé que la vapeur qui s'exhale de l'acide sulfurique ou du soufre en combustion disposait à l'opacité du cristallin.

Sten dit l'avoir vue résulter de l'exposition de l'œil à l'acide nitrique. M. *Tartra* (Thèse pour le conc. de la chaire de méd. opérat.), rapporte qu'un jeune homme fut exempté de la conscription pour des cataractes qu'il s'était données volontairement, et à un faible degré, par une lotion d'acide nitrique étendu d'eau.

Est-il bien prouvé aujourd'hui que ces causes seules puissent produire la cataracte ? Cette maladie ne suppose-t-elle pas, comme tant

d'autres, une prédisposition dans la partie qui en devient le siége, dont des circonstances accessoires et consécutives ne font qu'accélérer le développement ?

§. VI. *Causes internes.*

Les causes internes de la cataracte nous sont encore bien moins connues que celles dont il vient d'être parlé. Il n'est plus possible d'expliquer la formation de cette maladie, comme l'ont fait les anciens, depuis *Hérophyle* et *Érasistrate*, qui vivaient vers la cent trente-unième olympiade, jusqu'à la découverte des usages du cristallin. (Dujardin, *Hist. de la chirurg.*)

L'observation nous a pourtant appris que cette affection se concentre plus particulièrement dans certaines familles, où il n'est pas rare de l'apercevoir sur plusieurs individus du même sexe. *Morgagni* a vu sur six personnes de la même famille trois sœurs affectées de cataracte.

Petit de Lyon a opéré dans la même année l'aïeule, la mère et le fils. Ce savant praticien croit que les yeux bleus ou tachetés de jaune y sont plus sujets que les autres.

Demonceau fut consulté un jour pour trois frères qui depuis leur enfance étaient tous atteints de cataractes, avec des mouvemens convulsifs dans les paupières.

M. le docteur *Durocher* et moi nous opérâmes avec succès, dans le mois d'avril 1814, une dame âgée de soixante-six ans, de deux cataractes : elle nous assura que sa mère et son aïeule avaient eu la même maladie dans leur vieillesse.

Quoique les progrès de l'âge soient une des causes les plus manifestes de la cataracte, on a cependant vu beaucoup d'enfans l'apporter en naissant, *Petit* de Lyon en a opéré trois.

Cette maladie affecte pour la vieillesse une sorte de prédilection qu'il est difficile d'expliquer. Faut-il en attribuer la cause aux seuls progrès de l'âge, qui, augmentant la solidité du cristallin, comme

on l'a prétendu, diminue sa transparence ? ou bien à l'extinction lente et successive de la sensibilité organique de la membrane cristalline, dont les vaisseaux tendent à s'oblitérer avec l'âge, suivant les lois générales de l'économie ?

Il est probable que ces deux causes y contribuent souvent : semblables à toutes les autres parties du corps, le cristallin et sa membrane perdent en vieillissant, et d'une manière graduée, leur sensibilité, et ne reçoivent plus de la lumière qu'une faible impression, par cela seul que cette impression s'est long-temps répétée. Mais il n'en est pas moins vrai, comme je l'ai déjà dit, qu'il faut une prédisposition morbide pour déterminer la perte de leur transparence.

Fabrice de Hilden cite l'observation d'une dame âgée de cinquante ans, qui, après avoir pleuré la perte de ses parens, eut le lendemain deux cataractes.

Dans le tome quatrième de la Bibliothèque germanique, on rapporte que l'un des accusateurs de *Desault*, s'étant livré à un violent accès de colère, à la nouvelle de l'élargissement de ce grand homme, eut un œil cataracté.

Ces faits concourent à prouver combien les affections morales ont d'influence sur le développement des maladies, et combien nous sommes éloignés de connaître, tant elles sont variées, les causes internes de l'opacité du cristallin et de sa capsule.

La cessation des menstrues a été considérée, chez quelques femmes, comme une cause prédisposante à la cataracte. Mais, pour s'en assurer, il faudrait faire une comparaison exacte sur les deux sexes aux mêmes époques de la vie.

Les fortes passions de l'âme, tels que le délire de la joie, ou les sombres accès du désespoir ont quelquefois déterminé des cataractes plus ou moins rapides dans leurs progrès.

Certains auteurs ont rapporté des exemples de cataractes survenues à la suite d'un festin ou d'un état d'ivresse. Mais, sans douter de leur véracité, on peut croire qu'ils se sont trompés sur la véritable cause de la maladie.

Les scrophules, la siphilis, le rhumatisme, la goutte, les dartres et d'autres affections internes, ont aussi été regardées comme causes déterminantes de l'opacité du cristallin.

§. VII. *Symptômes de la Cataracte.*

La lentille cristalline et la capsule sont constamment le siége de la cataracte. Elle est toujours le résultat de leur opacité partielle ou simultanée, dans un œil ou dans tous les deux à la fois.

Quelques auteurs anciens ont distingué les signes de cette affection en primitifs ou équivoques, et en consécutifs ou évidens. Les premiers sont communs à plusieurs maladies du globe de l'œil; ils laissent souvent dans l'incertitude le plus zélé praticien, et ne lui permettent pas d'établir aucun prognostic.

La cataracte s'annonce par un affaiblissement particulier de la vue, qui fait apercevoir les objets comme au travers d'une gaze légère, et qui augmente bientôt au point de produire l'illusion de corpuscules voltigeant dans l'air.

A cette époque, le malade distingue mieux les objets dans un jour sombre, et quand le ciel est nébuleux qu'à une brillante lumière ou dans un jour serein, parce que la dilatation de la pupille est plus grande à une clarté moins vive, et donne passage à un plus grand nombre de rayons lumineux.

Ces symptômes sont accompagnés quelquefois de céphalalgies plus ou moins fortes, qui semblent partir du fond de l'orbite, et comprimer légèrement l'œil, suivant l'expression de quelques malades. Quelques-uns éprouvent une espèce de prurit qui leur paraît occasionné par des grains d'une poussière très-fine introduite dans l'œil, lequel devient rouge chez les enfans qui y portent la main pour écarter les corps qu'ils croient apercevoir près d'eux, et pour diminuer la démangeaison.

Ces signes sont très-incertains, puisqu'ils peuvent également se ma-

nifester dans les affections de la rétine, du corps vitré, et de la membrane hyaoïde.

A mesure que le cristallin et sa capsule s'obscurcissent, la vue s'affaiblit sensiblement, le malade ne distingue plus rien au grand jour, parce que l'opacité commence par le centre de la lentille, seule partie qui réponde à l'ouverture de l'iris, très-rétrécie par l'action de la lumière. Le soir, et dans l'obscurité, les malades voient mieux de côté que directement devant eux.

Si l'on examine l'œil avec attention, on découvre derrière l'iris, par l'ouverture pupillaire, un point grisâtre, indice presque certain d'une cataracte commençante; alors le diagnoctic est fixé, la maladie se caractérise, et se distingue aisément de toutes les affections qui pouvaient auparavant la simuler.

§. VIII. *Signes certains.*

La tache située derrière la pupille est blanchâtre, grisâtre ou jaunâtre. Quelques oculistes disent l'avoir remarquée d'une couleur noire. Je l'ai vue parsemée de stries bleuâtres et roussâtres, chez une dame âgée de quarante-sept ans.

Cette tache, formée par le cristallin ou sa membrane, devenus opaques, est dépourvue ou douée de mobilité : dans ce dernier cas, elle constitue la cataracte dite *branlante*. Des écrivains d'une autorité respectable ont avancé que la lentille cristalline, dans son état d'opacité, pouvait être plus ou moins éloignée de la pupille, et constituer ainsi des cataractes profondes, comme si la maladie était susceptible de s'avancer de la région postérieure de l'œil vers la chambre antérieure.

Si l'on expose l'œil à une vive lumière, la pupille se resserre par la contraction de l'iris, et se dilate lorsqu'on replace le malade dans un lieu obscur. On peut se contenter de fermer et d'ouvrir alternativement les paupières, en faisant sur elles, vis-à-vis la cornée trans-

parente, de légères frictions avec la pulpe des doigts, pour s'assurer de la sensibilité de l'iris.

Ces remarques sont importantes pour le diagnostic de la cataracte. S'il arrive, en effet, qu'elle soit compliquée d'amaurose, l'ouverture pupillaire n'éprouve aucun changement, soit à l'approche d'une lumière éclatante, soit au passage dans un endroit obscur. Dans ce dernier cas, la prunelle est très-dilatée. Cependant, chez certains individus elle se trouve en partie oblitérée, comme j'ai eu occasion d'en faire la remarque sur quelques invalides.

On rencontre des cas où l'iris est immobile, quoiqu'il n'y ait pas complication de goutte sereine; mais le malade distingue encore la lumière des ténèbres, comme le prouve l'observation suivante.

B., invalide, âgé de soixante-onze ans, ancien domestique de la maison d'Artois, avait entièrement perdu la vue depuis six ans, par deux cataractes qui s'étaient développées peu à peu à la suite d'un coup de biscaïen qui avait enlevé l'apophyse mastoïde gauche et le bras du même côté. Ces deux cataractes étaient d'un blanc jaunâtre mêlé de gris; les pupilles, médiocrement dilatées, étaient entièrement immobiles; l'iris avait conservé sa couleur naturelle; elle se portait en avant, déplacée par le volume extraordinaire du cristallin. Le malade pouvait à peine distinguer la lumière d'avec les ténèbres, si ce n'est lorsque ses yeux étaient frappés par le soleil.

MM. les chirurgiens des Invalides, s'étant assurés qu'il n'y avait point complication d'amaurose, l'opérèrent par abaissement de l'œil gauche le 8 octobre 1812, et du droit le 28 du même mois. Les cataractes furent parfaitement déplacées, et le malade recouvra la vue aussitôt après l'opération.

La sensibilité de l'iris et de la rétine s'est tellement accrue chez ce malade, qu'on a été obligé de lui donner un garde-vue en taffetas vert.

Depuis deux ans, la vue de ce militaire s'est singulièrement affaiblie; mais il y voit encore assez pour se conduire, à l'aide de lunettes convexes.

On a voulu distinguer les variétés de la cataracte, tant sous le rapport de la consistance que relativement à son siége; mais je ne pense pas qu'on ait remarqué des signes assez certains pour éviter l'erreur dans ces sortes de jugemens.

Scarpa dit qu'il n'est pas facile de prononcer sur la dureté ou la mollesse de la cataracte, sur sa consistance caseuse ou liquide; de discerner si à l'opacité du cristallin se joint l'obscurcissement de sa capsule; ou bien si l'une est encore transparente, tandis que l'autre ne permet plus aux rayons lumineux d'arriver jusqu'au fond de l'œil. En effet, il est certain, comme l'observe ce célèbre oculiste, que la capsule conserve quelquefois sa pellucidité, bien que le cristallin soit opaque.

Si la cataracte paraît saillante, de couleur nacre et bleuâtre, et si elle offre des irrégularités de diverses nuances, on dit qu'elle a son siége dans l'hémisphère antérieur de la capsule.

Lorsqu'au contraire elle dépend de l'opacité de sa partie postérieure, ce qui est beaucoup plus rare, elle paraît plus large, plus éloignée de la pupille, et d'une forme concave; quand la prunelle est fort dilatée, peu mobile, et que l'iris est poussée en devant, on présume que le cristallin s'est ramolli, et qu'il a augmenté de volume. Cette variété, dans quelque cas, pourrait faire soupçonner une complication de goutte sereine.

La couleur grisâtre de la cataracte, à travers laquelle on aperçoit un nombre plus ou moins grand de points noirs, annonce qu'elle est partielle, ou que le cristallin est en dissolution, et qu'elle peut disparaître spontanément.

La petitesse du cristallin, l'état de contraction et l'extrême mobilité de la pupille, indiquent, suivant la remarque de quelques auteurs, une cataracte solide. La variété connue sous le nom de *cataracte noire* a été confondue par les anciens avec l'amaurose. Elle est très-rare; mais son existence est prouvée par plusieurs observations. En Allemagne, quelques praticiens donnent encore le nom de *cataracte noire* à la paralysie du nerf optique.

On présume que la cataracte est liquide quand elle est douée de mobilité. L'adhérence de la capsule cristalline à l'iris peut aussi constituer une cataracte mobile.

§. IX. *Du prognostic.*

La nature des causes qui ont amené la maladie, son caractère actuel, la configuration du globe de l'œil, sont les principaux fondemens du prognostic.

Si l'œil cataracté distingue la lumière des ténèbres; si la vue s'est éteinte peu à peu, et que la forme de l'œil ne soit pas changée ni la sensibilité pervertie; si les paupières sont saines et les mouvemens de la pupille très-évidens; si la cataracte est d'une couleur blanchâtre et le malade dans un âge moyen, le prognostic est favorable.

Le contraire a lieu si l'œil est enflammé, s'il n'a pas son volume naturel, si la prunelle est excessivement dilatée ou rétrécie, si l'iris est immobile et altérée dans sa couleur, enfin si le malade est sujet aux douleurs de tête et aux fluxions.

D'autres circonstances peuvent encore compliquer la cataracte et rendre le prognostic fâcheux : tels sont, une constitution très-irritable, une disposition à l'apoplexie, des tremblemens, un tic des paupières, et tout ce qui dérive nécessairement d'une idiosyncrasie particulière des malades, de leur genre de vie, du climat, et même du lieu particulier qu'ils habitent.

Des praticiens distingués ont admis des cataractes susceptibles de guérison, et des cataractes incurables. *Guérin* de Lyon ayant donné, dans un mémoire couronné en 1767 par l'académie des sciences, des avis importans sur ce sujet, je me contenterai d'observer qu'on a trop craint jusqu'à présent d'opérer les vieillards. Les différentes parties de l'œil étant, à cet âge, moins susceptibles d'inflammation, on doit moins appréhender les suites d'une opération aussi simple que facile à pratiquer.

J'ai vu opérer, à l'hôtel royal des Invalides, des militaires de

soixante-dix à quatre-vingts ans, avec un tel succès, qu'on serait tenté de croire qu'un âge avancé est favorable à l'opération de la cataracte, bien loin d'en rendre l'issue incertaine ou fâcheuse.

Si la cataracte est mobile, et que la membrane et le cristallin soient opaques depuis plusieurs années, on sera moins sûr de réussir que si la lentille seule avait perdu sa transparence.

En effet, comme l'observe *Scarpa*, ce n'est jamais le cristallin qui contrarie le succès de l'opération, mais bien la capsule, et particulièrement sa convexité antérieure; aussi l'opérateur doit-il toujours chercher à détacher entièrement cette membrane du cercle ciliaire, pour l'abaisser en même temps que la lentille cristalline.

Richter a été assez heureux pour l'entraîner ainsi; mais par hasard, et sans avoir prévu la possibilité de le faire. *Quater inscius, saltem inopinatus extrahi lentem capsulâ suâ involutam.* (Observ. chirurg. fasc. 2. pag. 96.)

Si la cataracte était consécutive à une affection sphilitique ou autre, et que celle-ci existât encore, il faudrait avant tout la combattre, et différer l'opération jusqu'à ce que tous les symptômes eussent disparu. On rapporte que des cataractes de cette nature ont cédé aux remèdes internes. Mais de semblables observations méritent-elles assez de confiance pour y ajouter foi, lorsqu'il s'agit d'établir un prognostic?

Les anciens ont pensé qu'il fallait, pour opérer plus facilement le déplacement du cristallin, que ce corps fût solide, et qu'en un mot la cataracte fût mûre. Mais une dissection attentive des yeux après la mort a prouvé que le cristallin ne passe pas successivement par les divers degrés de consistance admis autrefois, et supposés nécessaires pour la facilité et le succès de l'opération.

On a trouvé ce corps opaque ou transparent d'une consistance très-molle chez des vieillards, et d'une grande solidité chez des adultes. Enfin on l'a vu chez diverses personnes du même âge et du même sexe, très-varié en consistance et en couleur: aussi, d'après ces remarques, *Jannin* n'a pas craint, dans ses observations, de combattre

l'opinion d'*Ambroise Paré*, qui pensait que plus la cataracte vieillissait, plus elle acquérait de consistance.

En supposant que le cristallin devenu opaque pût acquérir avec le temps plus de solidité pour faciliter son abaissement. Devrait-on pour cela différer l'opération? N'aurait-on pas à craindre que la sensibilité de la rétine ne se perdît entièrement par une trop longue interruption d'exercice?

L'expérience a prouvé que le cristallin et sa capsule, soit mous, soit solides, sont tôt ou tard absorbés, lorsqu'on a eu soin de les séparer des autres parties de l'intérieur de l'œil avec lesquelles ils étaient adhérens. Je m'en suis convaincu nombre de fois sur des cataractes que MM. *Yvan* et *Pasquier* ont opérées par broiement chez des invalides.

Il vaut donc mieux opérer aussitôt que le malade ne peut plus distinguer que la forme des corps que d'attendre une cécité complète.

On a agité, dans ces derniers temps, la question de savoir s'il fallait opérer la cataracte lorsqu'elle n'occupe encore qu'un œil, ou s'il convenait d'attendre qu'ils fussent tous deux envahis. Les uns se sont déclarés pour l'affirmative; d'autres ont voulu qu'on temporisât: le pour et le contre ont été débattus sans une grande utilité pour la science, puisqu'il n'en est résulté aucun principe fixe et invariable.

Je ne parlerai pas, dans cet opuscule, du traitement de la cataracte, en ce qu'il m'entraînerait beaucoup au-delà des bornes que je me suis prescrites.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Senibus autem spirandi difficultates, catarrhi tussiculosi, stranguriæ, dysuriæ, articulorum dolores, nephritides, vertigines, apoplexiæ, mali corporis habitus, pruritus totius corporis, vigiliæ, alvi, et oculorum, et narium humiditates, visûs hebetudines, glaucedines, auditûs gravitates. *Sect.* 3, *aph.* 31.

II.

Oculorum dolores meri potus, aut balneum, aut fomentum, aut venæ sectio, aut purgatio solvit. *Sect.* 6, *aph.* 31.

III.

In doloribus oculorum, postquàm merum bibendum dederis, et multâ calidâ laveris, venam secato. *Sect.* 7, *aph.* 46.

IV.

Ophthalmiâ laborantem alvi profluvio corripi, bonum. *Sect.* 6, *aph.* 17.